

## Aufnahmeantrag

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich unter Anerkennung der mir bekannten Satzung die Aufnahme in den  
Verein zur Förderung der Knüllköpfchenschule e.V.

zum \_\_\_\_\_ für folgende Personen

1.\_\_\_\_\_ Geb. Datum:\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_ Geb. Datum:\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_ Geb. Datum:\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_ Geb. Datum:\_\_\_\_\_

### Mitgliedsbeitrag

Der Mitgliedsbeitrag beläuft sich monatlich / jährlich

1,00€ / 12,00€ Schüler, Studenten, Auszubildende, Wehr- und Zivildienstleistende (bis 25 Jahre)

2,00€ / 24,00€ Erwachsene

3,00€ / 36,00€ Familienbeitrag (2 Erwachsene und Kinder)

### Zahlungsweise

Der Mitgliedsbeitrag wird per Sepa Lastschriftverfahren ab dem 15. März jeden Jahres eingezogen. Dazu benötigen wir Ihre Bankdaten.

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Schwarzenborn, \_\_\_\_\_ Unterschrift/en \_\_\_\_\_